Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 407

Revista Española de Cardiología

7005-3. LA ESTIMACIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR MEDIANTE LA ECUACIÓN CKD-EPI TIENE MAYOR VALOR PREDICTIVO DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR QUE LA MDRD

Guillermo Torroba Balmori[1], Antonia Pomares Varó[1], Antonio Marco Melgarejo[1], Elías Martínez[1], María José Moreno[1], Lourdes Lajara[2], Vicente Bertomeu-Martínez[1] y Alberto Cordero[1], del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La estimación del filtrado glomerular (FG) a partir de los valores séricos de creatinina se recomienda para la estimación del riesgo cardiovascular. Además de la conocida ecuación Modification of Dieta in Renal Disease (MDRD) se ha publicado más recientemente la fórmula CKD-EPI que parece estimar mejor el filtrado aunque se desconoce si mejora la capacidad predictiva de la cuarta y última versión de la MDRD.

Métodos: Registro observacional y prospectivo de todos los pacientes ingresados a lo largo de un año en único servicio de cardiología. En todos los pacientes se registraron las características clínicas, el diagnóstico principal y se realizó el seguimiento tras el alta.

Resultados: Incluimos 1.338 pacientes, con edad media 71,5 (13,3) años, 57,3% varones. El diagnóstico más frecuente fue síndrome coronario agudo (SCA) (54,6%), seguido de insuficiencia cardiaca (20,8%) y trastornos del ritmo (10,7%). El valor medio de creatinina fue 1,1 (0,7) y valor obtenido de FG obtenido mediante MDRD fue significativamente (p 0,01) más alto que el obtenido por CDK-EPI: 73,3 (35,7) frente a 68,1 (23,1) ml/min/1,72 m^2. Durante la fase hospitalaria fallecieron 36 pacientes (2,8%) y se consiguió el seguimiento tras el alta de más del 95% de los pacientes, con una mediana de 43,8 meses (rango intercuartílico 15,1-69,9). Durante el seguimiento la mortalidad por cualquier causa fue del 33,6%, por causa cardiovascular del 16,2% y el 55,2% reingresaron por algún motivo cardiovascular. El FG, estimado por ambas ecuaciones, fue un factor predictivo de mortalidad por cualquier causa en el análisis multivariante ajustado por edad, sexo, factores de riesgo y diagnósticos al alta; sin embargo, solo el FG estimado por CKD-EPI mostró una asociación independiente con la mortalidad por causa cardiovascular. Además, en el análisis comparativo de las curvas ROC se observó que el área bajo la curva (AUC) en la estimación de la mortalidad cardiovascular fue significativamente superior para la ecuación CKD-EPI especialmente en los pacientes con valores de creatinina 1 mg/dl.

Conclusiones: La estimación del FG mediante la ecuación CKD-EPI tiene mayor valor predictivo que la MDRD4, especialmente por capacidad discriminativa en pacientes con niveles séricos de creatinina 1 mg/dl.